

effects of cocaine and dopamine transporter occupancy. *Nature*, 1997, 386, 827-830.

131. Volkow N.D., Wang G.J., Fowler J.S., Logan J., Gatley S.J., Hitzemann R., Chen A.D., Dewey S.L., Pappas N.: Decreased striatal dopaminergic responsiveness in detoxified cocaine-dependent subjects. *Nature*, 1997, 386, 830-833. -132. Weiss R.D., Gawin H.F.: Protracted elimination of cocaine metabolites in long-term, high-dose cocaine abusers. *Am. J. Med.*, 1988, 85, 879-880. -133. Wetli Ch.V., Fishbain D.A.: Cocaine-induced psychosis and sudden death in recreational cocaine users. *J. Forensic Sci.*, 1985, 30, 873-880. -134. White F.J.: Drug addiction: Cocaine and the serotonin saga. *Nature*, 1998 393, 118-119. -135. Wielosz W., Kleinrok Z.: Leki cuczące i psychostymulujące W: Danysz A., Kleinrok Z.: Podstawy farmakologii. Wyd. Volumed, Wrocław 1996. -136. Wilkinson P., Van Dyke C, Jatlow P., Barash P., Byck R.: Intranasal and oral cocaine kinetics. *Clin. Pharmacol. Ther.*, 1980, 27, 386-394. -137. Woods J.R., Plessinger M.A., Clark C.E.: Effect of cocaine on uterine blood flow and fetal oxygenation. *JAMA*, 1987, 257, 957-961. -138. Zahler R., Wachtel P., Jatlow P., Byck R.: Kinetics of drug effect by distributed lags analysis - an application to cocaine. *Clin. Pharmacol. Ther.*, 1982, 31, 775-782. -139. Zgirska L.: Toksykomanie w praktyce lekarskiej. PZWL, Warszawa 1988. -140. Zuckerman B., Frank D.A., Hingson R., Amaro H., Levenson S.M., Kayne H., Parker S., Vinci R., Aboagye K., Fried L.E., Cabral H., Timperi R., Bauchner H. Effects of maternal marijuana and cocaine use on fetal growth. *N. Engl. J. Med.* 1989, 320, 762-768.

Adres autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej AM  
ul. Jaczewskiego 8  
20-090 Lublin

**Maciej Barzdo, Beata Jankowska, Jarosław Berent, Stefan Szram**

## **Badanie stanu trzeźwości w przypadku braku współpracy osoby badanej - podstawy prawne działania lekarza**

### **Sobriety testing in case of lack of cooperation of the examined person - the legal basis of the physician's activities**

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Kierownik: prof. dr hab. S. Szram

W artykule poruszono problem pobierania krwi do badania na zawartość alkoholu od osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa w stanie nietrzeźwości, przy braku współpracy z ich strony, w aspekcie istniejących przepisów prawnych. W myśl ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz rozporządzenia w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie zabiegu pobrania krwi może dokonać jedynie fachowy pracownik służby zdrowia, co w tym rozporządzeniu zostało przypisane do jego obowiązków. Lekarz może jednak odmówić pobrania krwi, gdy zagraża ono życiu lub zdrowiu badanego. Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, ustawą o zawodzie lekarza oraz kodeksem postępowania karnego lekarz może pobrać krew od osoby podejrzanej dopiero po uzyskaniu od niej zgody. Ustawa prawo o ruchu drogowym wprowadza wyjątek od tej zasady obejmujący kierowców podejrzanych o prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, od których krew może być pobrana nawet w razie braku ich zgody.

The legal aspect of blood sample taking for alcohol concentration from suspicious, uncooperative persons is described in this paper. The Polish law allows for a possibility to take blood samples for alcohol concentration from suspects only by a physician or another skilled medical worker and only when consent is given to the medical procedure. The traffic act makes an exception for cases when the suspects are drivers and the suspicion concerns driving under the influence of alcohol. Taking blood samples is the medical worker's obligation in accordance with the law. The physician can refuse to do this only when the procedure threatens the life or health of the suspect.

**Słowa kluczowe: alkohol, pobranie krwi, podstawy prawne**  
**Key words: alcohol, blood sample taking, legal basis**

## WPROWADZENIE

W praktyce lekarskiej zdarza się, iż osoba podejrzana o popełnienie wykroczenia lub przestępstwa zostaje doprowadzona przez funkcjonariuszy policji do lekarza celem pobrania krwi do badania na zawartość alkoholu. Sprawa jest prosta, jeżeli osoba taka wyraża zgodę na pobranie krwi - nieco trudniejsza, gdy nie może jej wyrazić z powodu złego stanu zdrowia, np. spowodowanego upojeniem alkoholowym, lub wręcz sprzeciwia się przeprowadzeniu tej czynności. Jakie powinno być postępowanie lekarza w takiej sytuacji? Aby rozwikłać ten problem przeanalizujemy akty prawne regulujące tą kwestię.

## ŹRÓDŁA PRAWA

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 31 stanowi, iż „wolność człowiek; podlega ochronie prawnej” i „nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje”. Jednocześnie Konstytucja dopuszcza wprowadzenie pewnych ograniczeń wolności obywateli, „gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla... porządku publicznego...” - przy czym „ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie...” (1). Zatem z punktu widzenia Konstytucji pobranie krwi wbrew woli osoby podejrzanej stanowiłoby naruszenie jej praw do wolności - jest więc niedopuszczalne, o ile nie istnieje ograniczenie tego prawa wprowadzone przepisami rangi ustawowej.

Podstawy prawne wykonywania zawodu lekarza zawarte są m.in. w ustawie o zawodzie lekarza i ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza w art. 32 stanowi, iż „lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta” (8). Z kolei ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w art. określa, iż „świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z...orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia...” (7). Pobranie krwi do badania na zawartość alkoholu nie służy tzw. promocji zdrowia, ale ma na celu dostarczenie materiału dowodowego dla potrzeb organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości - jest zatem elementem orzekania i opiniowania o stanie zdrowia, którego zasady wykonania regulują: odrębne przepisy, o których będzie mowa poniżej. Tak więc, naszym zdaniem, pobranie krwi od osoby podejrzanej jest świadczeniem zdrowotnym i aby go udzielić należy uzyskać zgodę wyrażoną przez pacjenta - w tym przypadku osoby podejrzanej. Ustawa o zawodzie lekarza dopuszcza jednak istnienie wyjątków od tej zasady wskazanych przez przepisy rangi ustawowej.

Konieczność pobrania krwi do badania na zawartość alkoholu najczęściej odnosi się do kierowców, co do których zachodzi podejrzenie, iż prowadzili

pojazd w stanie nietrzeźwości. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym w rozdziale „Sprawdzanie stanu zdrowia i predyspozycji psychicznych do kierowania pojazdami”, w art. 126 stanowi, że „badanie w celu ustalenia zawartości w organizmie alkoholu przeprowadza się przy użyciu urządzeń elektronicznych dokonujących pomiaru stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu” natomiast, „jeżeli stan osoby podlegającej badaniu uniemożliwia jego przeprowadzenie urządzeniem elektronicznym” to „ustalenie zawartości w organizmie alkoholu następuje na podstawie badania krwi lub moczu”. „Badanie w celu ustalenia zawartości w organizmie alkoholu może być przeprowadzone również w razie braku zgody kierującego...” (5). Zgodnie z treścią tej ustawy, w pierwszej kolejności zawartość alkoholu w organizmie należy ustalić na podstawie badania wydychanego powietrza, a dopiero w drugiej kolejności - jeżeli z powodu choroby, upojenia alkoholowego, bądź odmowy osoby podejrzanej niemożliwe jest wykonanie badania wydychanego powietrza - dokonuje się pobrania krwi. Badanie takie, zgodnie z Zarządzeniem Komendanta Głównego Policji z dnia 4 kwietnia 1996 r. w sprawie przeprowadzania przez policjantów badań na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu, może być również przeprowadzone na wniosek osoby podejrzanej (10). Ustawa prawo o ruchu drogowym wprowadza możliwość pobrania krwi od kierowcy podejrzanego o prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, nawet wbrew jego woli - wprowadza zatem „wyjątek” od konstytucyjnego prawa do wolności oraz od ustawowej konieczności uzyskania zgody pacjenta na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego.

Sytuację nieco komplikuje ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks postępowania karnego, regulująca m.in. prawa i obowiązki podejrzanego, która w art. 74 stanowi, że „w stosunku do osoby podejrzanej można... za jej zgodą... pobrać krew lub wydzieliny organizmu” (9). Wynika stąd, że badania na zawartość alkoholu, można dokonać tylko wtedy, gdy osoba podejrzana wyrazi zgodę na to pobranie, chyba że jest nią kierowca, co do którego zachodzi podejrzenie, iż prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości, o czym z kolei stanowi wcześniej cytowany przepis Prawa o ruchu drogowym.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w art. 47 stanowi, iż „jeżeli zachodzi podejrzenie, że przestępstwo lub wykroczenie zostało popełnione po spożyciu alkoholu, osoba podejrzana może być poddana badaniu koniecznemu do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, w szczególności zabiegowi pobrania krwi”. Ustawa ogólnie określa, iż „zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia” oraz zobowiązuje Ministra właściwego do spraw zdrowia, aby „w drodze rozporządzenia, określił warunki i sposób dokonywania badań”, (6) co też uczyniono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie. Rozporządzenie stanowi, iż „do pobrania krwi do badań obowiązany jest lekarz lub na jego zlecenie pracownik medyczny zakładu społecznego służby zdrowia lub izby wytrzeźwień, a jeżeli badanie dotyczy żołnierza w czynnej służbie wojskowej albo osoby zatrudnionej w jednostce wojskowej lub jednostce resortu spraw wewnętrznych - także lekarz bądź inny

pracownik medyczny wojskowej służby zdrowia lub służby zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych". Zgodnie z tym rozporządzeniem pobrania krwi można również dokonać poza powyżej określonymi zakładami, „pod warunkiem, że krew będzie pobrana przez lekarza”. Obowiązek spoczywający na lekarzu nie jest bezwarunkowy i „w razie powzięcia uzasadnionego podejrzenia, że pobranie krwi spowoduje zagrożenie życia lub zdrowia, decyzję o dokonaniu zabiegu podejmuje lekarz”. W razie odmowy osoby podejrzanej o popełnienie przestępstwa lub wykroczenia w stanie po spożyciu alkoholu, poddania się zabiegowi pobrania krwi, „należy przystąpić do pobrania krwi mimo braku zgody tej osoby...” (4). Rozporządzenie to narzuca na lekarza obowiązek pobrania krwi, zaś w publicznych i resortowych zakładach opieki zdrowotnej i izbach wytrzeźwień, również na innych pracowników medycznych, o ile wykonanie tej procedury zostało im zlecone przez lekarza. W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz poza placówkami medycznymi pobrania krwi może dokonać jedynie lekarz - nie zaś inny pracownik medyczny, np. pielęgniarka. Lekarz może odmówić pobrania krwi jedynie wtedy, gdy stwierdzi, iż może ono spowodować zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta. Zagrożenie takie może wyplýwać nie tylko ze złego stanu zdrowia, np. skazy krwotocznej, ale również z zachowania pacjenta utrudniającego dokonanie pobrania. W tym rozporządzeniu zawarta jest możliwość pobrania krwi od osoby podejrzanej mimo braku jej zgody, ak zgodnie z wcześniejszymi rozważaniami możliwość ta będzie się odnosić tylko do kierowców podejrzanych o prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości.

W sytuacji gdy dochodzi do pobrania krwi wbrew woli osoby podejrzanej niekiedy konieczne okazuje się zastosowanie przymusu bezpośredniego. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 stycznia 1999 r. W sprawie szczegółowych warunków i sposobu dokonywania badań oskarżonego oraz osoby podejrzanej zapewnienie odpowiedniej asysty w trakcie badania; i pobierania krwi, „jeżeli jest to niezbędne dla zapewnienia prawidłowego jego przeprowadzenia...”, zastosowanie przymusu bezpośredniego, należy do organu polecającego przeprowadzenie pobrania - w odniesieniu do podejrzanych kierowców będzie to policja (3). Tak więc obowiązek przełamania ewentualnego oporu badanego należy nie do lekarza, ani żadnego pracownika służby zdrowia a do funkcjonariuszy policji doprowadzających osobę podejrzaną do lekarza któremu zlecono pobranie krwi.

W odniesieniu do kierowców podejrzanych o prowadzenie pojazdów pod wpływem środka działającego podobnie do alkoholu przepisy, są bardzo zbliżone, ale brak rozporządzenia regulującego warunki i sposób przeprowadzania badań na obecność tych środków powoduje, iż zapisy prawne zakazujące prowadzenia pojazdów pod wpływem tych substancji są przepisami martwym, i nie są stosowane w praktyce. W artykule nie poruszamy zatem tej kwestii, bowiem obecnie żaden lekarz nie spotka się z koniecznością pobrania krwi do badania na zawartość środków działających podobnie do alkoholu.

## DYSKUSJA

W myśl ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz rozporządzenia w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie zabiegu pobrania krwi może dokonać jedynie fachowy pracownik służby zdrowia, co w tym rozporządzeniu zostało przypisane do jego obowiązków. Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, ustawą o zawodzie lekarza oraz kodeksem postępowania karnego lekarz może pobrać krew od osoby podejrzanej dopiero po uzyskaniu od niej zgody. Ustawa prawo o ruchu drogowym oraz rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie wprowadzają wyjątek od tej zasady obejmujący kierowców podejrzanych o prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, od których krew może być pobrana nawet w razie braku ich zgody.

W sprawie tej istnieją poglądy odmienne od naszego. W wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi grudniowym numerze „Panaceum”, opublikowano stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w sprawie obowiązku pobierania przez lekarzy krwi od osób zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu. W stanowisku tym ORL wyraziła pogląd, iż „lekarz nie ma ustawowego obowiązku pobrania krwi od osoby zatrzymanej w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu, jeżeli osoba ta nie wyraża zgody na pobranie krwi. Ustawa o zawodzie lekarza zabrania lekarzowi wykonywania czynności diagnostycznej bez zgody pacjenta, a w myśl ustawy pobranie krwi jest czynnością diagnostyczną (czyli świadczeniem zdrowotnym), pacjentem zaś jest każdy obywatel, któremu jest udzielane świadczenie zdrowotne” (2).

## WNIOSEK

Podsumowując, w sytuacji gdy policja doprowadza osobę podejrzaną do lekarza celem pobrania krwi do badania na zawartość alkoholu, lekarz jest obowiązany do pobrania krwi, ale może to zrobić po wyrażeniu zgody przez osobę podejrzaną, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest nią kierowca, a podejrzenie dotyczy prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości - wówczas krew można pobrać nawet wbrew woli tej osoby, z wyłączeniem przypadków kiedy zabieg ten zagraża jej życiu lub zdrowiu.

## PIŚMIENNICTWO

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.; Dz. U. z dnia 16.07.1997 r. Nr 78, poz. 483; -2. Panaceum 2002, 10, 17-18; -3. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 stycznia 1999 r. w sprawie

szczegółowych warunków i sposobu dokonywania badań oskarżonego oraz osoby podejrzanej ; Dz. U. z 1999 r., Nr 7, poz. 63; -4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań na zawartość alkoholu w organizmie; Dz. U. Z dnia 12.05.1983, Nr 25, poz. 117; -5. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym; Dz. U. z dnia 19.08.1997, Nr 98, poz. 602; -6. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; Dz. U. z dnia 12.11.1982, Nr 35, poz. 230; -7. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej; Dz. U. z 1991, Nr 91, poz. 408; -8. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza; Dz. U. z 1997, Nr 28, poz. 152; -9. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks postępowania karnego; Dz. U. z dnia 04.08.1997, Nr 89, poz. 555; -10. Zarządzenie Komendanta Głównego Policji z dnia 4 kwietnia 1996 r. w sprawie przeprowadzania przez policjantów badań na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu; materiały niepublikowane.

Adres pierwszego autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UM w Łodzi  
ul. Sędziowska 18a  
91-304 Łódź

**Jarosław Berent, Stefan Szram**

## **Nowe przepisy dotyczące wypadków przy pracy**

### **New polish regulations regarding accidents in the workplace**

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Kierownik: prof. dr hab. S. Szram

Z początkiem 2003 r. weszła w życie nowa ustawa „o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych”. Ustawa ta spowodowała, że utraciła moc dotychczas obowiązująca ustawa z 1975 r. „o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych” wraz z aktem wykonawczym, do którego załącznikiem była tabela stanowiąca podstawę określania procentowego uszczerbku na zdrowiu. W pracy porównano obie ustawy - poprzednią i obowiązującą - oraz przeanalizowano ich wpływ na orzecznictwo sądowo-lekarskie. Stwierdzono, że w obszarze bezpośredniego zainteresowania lekarza biegłego zmiany spowodowane nową ustawą w stosunku do starej praktycznie nie występują, a z uwagi na brak aktów wykonawczych do nowej ustawy zastosowanie ma nadal stare rozporządzenie dotyczące zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu wraz z zawartą w nim tabelą procentowych uszczerbków.

With the new year 2003 the new Polish "Law on Social Security Insurance incase of Workplace Accidents and Occupational Illness" came into force, which annulled the previous "Law on Benefits in case of Workplace Accidents and Occupational Illness", dating from 1975, together with its executive provisions, which contained as an Appendix a table for determining the percentage of health loss in a given case. This article, comparing the previous and current laws, analyzes their influence on the process of delivering certificates in legal medicine. In the area of direct interest to the legal medicine practitioner there is practically no difference caused by the introduction of the new law, but because of the lack of executive provisions to the new law, the former directive concerning the principles and mode of issuance of loss-of-health certification, including the health loss percentage table, will continue to be applied.

**Słowa kluczowe: wypadki przy pracy**

**Key words: workplace accidents**